

Sairaanhoitajan työhyvinvointi

Kirjallisuuskatsaus

Tiina Hakkarainen

Opinnäytetyö
Marraskuu 2013

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) HAKKARAINEN, Tiina	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 15.11.2013
	Sivumäärä 31 + 1	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi SAIRAANHOITAJAN TYÖHYVINVOINTI		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) SUONPÄÄ - LEHTONEN, Leena		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää tekijöitä, jotka vaikuttavat sairaanhoitajan työhyvinvointiin. Opinnäytetyön tavoite on lisätä sairaanhoitajien tietoisuutta työhyvinvointiinsa liittyvistä tekijöistä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Aineistohaku suoritettiin luotettavista tietokannoista, ennalta määriteltujen hakusanojen sekä niiden yhdistelmien mukaisesti. Opinnäytetyöhön valikoitui sisäänotto- sekä poissulkukriteerien mukaisesti neljä tutkimusta, joista kolme oli suomalaisia ja yksi hollantilainen. Aineisto analysoitiin teoriasidonnaisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tämän kirjallisuuskatsauksen teemoiksi muodostui Ilmarisen (2006) työkykytalon mukaisesti; sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen ja sairaanhoitajan työ. Tutkimusaineiston pohjalta teemoiksi muodostui; sairaanhoitajan oman työn arvostus ja sairaanhoitajien terveys ja toimintakyky.</p> <p>Keskeisimpiä tuloksia olivat muun muassa sairaanhoitajan yksityiselämän heijastuminen työhyvinvointiin. Hyvä fyysinen peruskunto, työkokemus, työtovereiden sosiaalinen tuki sekä lisäkoulutus edistävät työhyvinvointia. Tärkeää on, että sairaanhoitaja tunnistaa omat fyysiset sekä psyykkiset rajansa. Tuntemalla itsensä, hän pystyy vaikuttamaan työn kuormittavuuteen. Välittävä ja kannustava esimies vähentää sairaanhoitajien työhyvinvoinnin kuormittavuutta. Työnohjaus auttaa käsittelemään ja ymmärtämään vaikeiksi koettuja ja kuormittavia tilanteita, sekä auttaa sairaanhoitajaa kehittymään hoitotyöntekijänä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Sairaanhoitaja, työhyvinvointi, työssä jaksaminen		
Muut tiedot		



Author(s) HAKKARAINEN, Tiina	Type of publication Bachelor's thesis	Date 15.11.2013
	Pages 31 + 1	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title NURSES' WELLBEING		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) SUONPÄÄ-LEHTONEN, Leena		
Assigned by		
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to determine the factors that influence on nurses' wellbeing. The aim of the project was to increase nurses' awareness of their wellbeing and of the work-related factors that contribute to it.</p> <p>The thesis work was carried out as a literature review. Reference material was obtained from a number of reputable databases by using pre-defined search terms and their combinations. Based on inclusion and exclusion criteria, four studies were selected for the thesis. Three of the studies were Finnish and one Dutch. The materials were analysed by using content analysis.</p> <p>Based on Ilmarinen's "work ability house" model, two themes of this literature review became nurses' professional knowledge and nurses' work. Based on the study materials, the other two themes were nurses' work ethics and nurses' health and work ability.</p> <p>One of the main results of this thesis was how nurses' private life reflected on their professional wellbeing. Good physical fitness, work experience, support from colleagues and further training in work help to shoulder the burden of their chosen profession. By recognizing their own physical and mental limits nurses are able to reduce the strain of the work they experience. A caring and encouraging manager can also alleviate nurses' strain. Mentoring helps nurses to understand and deal with difficult and stressful situations and to improve as health care professionals.</p>		
Keywords Nurse, wellbeing, work ability		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	2
2	TYÖHYVINVOINTI JA SAIRAANHOITAJAN TYÖ	3
	2.1. Työkykytalo työhyvinvoinnin kuvaajana	4
	2.2. Sairaanhoidajan työ	6
	2.3. Sairaanhoidajan työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät	7
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE	10
	JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	11
	4.1. Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	11
	4.2. Aineiston hankinta	11
	4.3. Aineiston analyysi	14
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	15
	5.1. Sairaanhoidajan terveys sekä toimintakyky	15
	5.2. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen	17
	5.3. Sairaanhoidajan oman työn arvostus	19
	5.4. Sairaanhoidajan työ	20
6	6. POHDINTA	22
	6.1. Tulosten tarkastelu	22
	6.2. Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	25
	6.3. Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	27
7	LÄHTEET	29
8	LIITTEET	

Liite 1. Tutkimusluettelo valituista alkuperäistutkimuksista

1. JOHDANTO

Suomessa jää työkyvyttömyyseläkkeelle 4000 ihmistä vuosittain. Työelämän tavoite ei voi olla se, että löydämme itsemme ikääntyessämme yhä useammin työterveyslääkärin vastaanotolta ja sairauslomalta. (Luukkala 2011, 9.) Ennenaikaiselle eläkkeelle siirtyjistä useilla on jo pysyviä toimintakyvyn rajoituksia, jotka heikentävät elämäntilannetta ja elämästä nauttimista. (Luukkala 2011, 13). Hyvän työelämän aikaan saamiseksi, on ymmärrettävä sekä työhyvinvoinnin kokonaisuus, että kaikki ne tekijät joista organisaation hyvinvointi syntyy (Kehusmaa 2011, 11).

Työhyvinvointiin liittyy myös asioita, joihin työntekijä ei voi itse suorasti vaikuttaa, esimerkiksi työn sisältö ja vaatimukset, esimiestyö ja johtaminen (Ilmarinen 2006, 80). Työntekijä voi tukea esimiestään muun muassa tekemällä omat työnsä hyvin, pitämällä esimiehensä ajan tasalla, olemalla itse aktiivinen ja päivittämällä esimiehelle tiedot missä työyksikössä mennään. (Luukkala 2011 271). Osaaminen, työhyvinvointi ja luovuus luovat positiivisen kierteen. Näiden asioiden edistäminen organisaatiossa palvelee tulevaisuuden kilpailukykyä. Johtajien ja organisaatioiden keskeinen haaste on työntekijöiden osaamisen kehittämisen lisäksi edistää heidän jaksamistaan ja hyvinvointiaan. Näin ollen luotaisiin mahdollisuus luovan talouden toteutumiselle. Vaikka johtajilla ja organisaatiolla on keskeinen asema työhyvinvoinnissa, ei yksilön omaa vastuuta osaamisestaan ja jaksamisestaan voida unohtaa. (Vesterinen 2006, 10 - 11.)

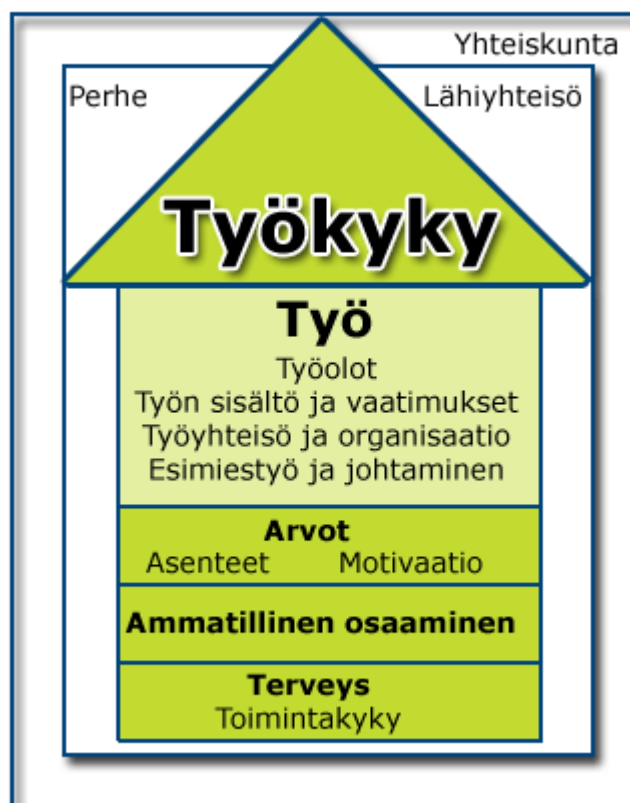
Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää tekijöitä, jotka vaikuttavat sairaanhoitajan työhyvinvointiin. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sairaanhoitajien tietoisuutta työhyvinvointiinsa liittyvistä tekijöistä.

2. TYÖHYVINVOINTI JA SAIRAANHOITAJAN TYÖ

Työhyvinvointia käsitteenä käytetään monella eri tavalla, riippuen siitä kenen kannalta ja missä asiayhteyksissä sitä käsitellään. Työnantajalla on omat lakisääteiset velvoitteensa ja työntekijällä on omansa. Vakuutusyhtiöt ovat onnistuneet tuotteistamaan työhyvinvoinnin ja olleet vahvasti sen kehittämisessä mukana. Vakuutusyhtiöiden mukaan työhyvinvoinnin kehittäminen on yrityksen kehittämistoimintaa. Kokonaisuutena työhyvinvointia voidaan vakuutusyhtiöiden mukaan kuvata osa-alueittain, yksilön, työyhteisön, esimiestyön tai koko organisaation näkökulmasta. Kuitenkin viime kädessä jokaisella on vastuu omasta työkuunnostaan. (Kehusmaa 2011, 14 - 21.)

Otalan ja Ahosen (2003) mukaan työhyvinvointi tarkoittaa yksilön hyvinvointia eli henkilökohtaista tunne- ja viretilaa sekä koko työyhteisön yhteistä viretilaa. Ennen kaikkea se on yksilöiden ja työyhteisöjen jatkuvaa kehittämistä suuntaan, jossa jokaisella on mahdollisuus kokea työn iloa ja onnistumista. (Ojala & Ahonen 2003).

Aikaisemmin työkyky on mielletty fyysiseksi työkyvyksi eli yksilön kyvyksi selviytyä työelämässä. Kuitenkin laaja-alaisemmin nähtynä työkyky tarkoittaa yksilön fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja muita, esimerkiksi osaamiseen ja ikään liittyviä toimintaedellytyksiä suhteessa työn kuormittavuuteen. Yksilötasolla yksilön työkyky ei täysin vastaa työhyvinvoinnista. Näin ollen, työhyvinvointi on työkykyä laajempi käsite. (Kehusmaa 2011, 27.) Vaikka työhyvinvointia varten on laadittu useita lakeja ja säädöksiä, kuten esimerkiksi työterveyspalvelujen järjestäminen, ei sovi unohtaa kuitenkaan yksilön vastuuta omasta terveydestään (Kirsten 2010, viitattu Ahtiala 2012, 27).



Kuvio 1. Työkykytalo (Ilmarinen, J. 2006.)

2.1. Työkykytalo työhyvinvoinnin kuvaajana

Tässä opinnäytetyössä käytetään Ilmarisen (2006) työkykytalon määritelmää työhyvinvoinnista. Ilmarisen (2006) mukaan työhyvinvointi on yläkäsite työkyvyille. Ilmarinen on muokannut työkyvyn termit työkykytaloksi (Kuvio 1). Työkyvyssä on kysymys yksilön voimavarojen sekä työn yhteensopivuudesta. Työkykytalo pysyy pystyssä ja toimii, kun kaikki kerrokset ja osa-alueet tukevat toisiaan. Työkykyä tulee kehittää kaikissa kerroksissa työuran aikana. Työkykytaloissa olevat kierreportaat kuvaavat eri kerrosten vaikutusta toisiinsa. Elämäntilanteet, ikä ja elämänvaiheet vaikuttavat eri kerroksissa erilailla heijastuen myös muihin kerroksiin. Ilmarisen mukaan koko työkykytaloa ympäröi ystävien, perheiden ja sukulaisten verkostot. Yhteiskunnan säännöt ja rakenteet vaikuttavat myös yksilön työkykyyn.

Vastuu yksilön työkyvystä jakaantuukin usealle taholle; yksilön, yrityksen sekä yhteiskunnan kesken (Kuvio 1.) (Ilmarinen, 2006).

Ilmarisen (2006) mukaan työkykytalon perustan luo ensimmäinen kerros, joka käsittää työntekijän terveyden. **Terveys** sekä työntekijän fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen **toimintakyky** muodostavat työkykytalon pohjakerroksen. Huomioitavaa on, että kaikkien muiden kerrosten paino kohdistuu aina pohjakerrokseen. Toimintakyvyn ja terveyden muutokset heijastuvat työkykyyn. Toimintakyvyn heikkeneminen tai terveyden huononeminen luo uhkaa työkyvylle. (Ilmarinen 2006, 71.)

Ilmarisen työkykytalon toisessa kerroksessa on ammatillinen osaaminen. **Ammatillinen osaaminen** koostuu perustiedoista sekä ammatillisista tiedoista ja taidoista. Ammatillisessa osaamisessa Ilmarinen korostaa elinikäistä oppimista. Tiedoilla ja taidoilla sekä niiden toistuvalla päivityksellä vastataan työelämän haasteisiin. Työelämän haasteiden ja vaatimusten jatkuva eläminen ja muutos, vaativat osaamisen jatkuvaa päivittämistä, jotta työkyky voidaan säilyttää. Osaamiseksi voidaan ymmärtää myös pätevyys oman työn kehittämiseksi sekä toimiminen osana työyhteisöä. (Ilmarinen 2006, 79.)

Kolmas kerros sisältää **arvot**, joihin sisältyvät **asenteet** ja **motivaatio**. Tämä kerros pitää sisällään sekä työn että omien voimavarojen tasapainoilua. Työn ja muun elämän välisiä suhteita käsitellään tässä kerroksessa. Arvoihin ja asenteisiin vaikuttava lisäksi yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset, kuten lainsäädännölliset muutokset. (Ilmarinen 2007, 80.) Kolmannessa kerroksessa pohditaan, mitä työ merkitsee tekijälleen. Arvot ja asenteet selvittävät, haluammeko olla hyvän työntekijän maineessa ja haluammeko ja osaammeko rikastuttaa vuorovaikutustilanteita olemalla kannustavia ja antamalla rakentavaa palautetta. Jos koemme työnteon tärkeäksi, huolehdimme osaamisestamme ja vuorovaikutustaidoistamme. Jos työ ei tunnu tärkeältä, helposti alisuoriudumme siitä, sillä emme anna parastamme. Tällöin on kyse jonkinasteisesta työkyvyttömyydestä asenteiden ja arvojen tasolla. (Luukkala 2011, 43.)

Neljäs kerros kuvaa **työtä** ja **siihen liittyviä tekijöitä**. Työn vaatimukset, organisointi, työyhteisön toimivuus ja johtaminen tekevät neljänneistä kerroksesta moniulotteisen, vaikeasti hahmottuvan ja mittavan kokonaisuuden. (Ilmarinen 2007, 80.) Työllä tarkoitetaan sen sisältöä, työn vaativuutta ja määrää. Työolosuhteilla tarkoitetaan muun muassa työyhteisö- ja johtamistaitoja. Jos työn vaatimukset ovat tasapainossa osaamisen kanssa, siitä seuraa työhyvinvointia ja sitä kautta työkyky paranee. (Luukkala 2011, 43 - 44.) Työhyvinvointia rajoittaviksi tekijöiksi sairaanhoitajat mainitsivat muun muassa vuorotyön, kiireen, työskentelyolosuhteiden sekä työvälineiden toimimattomuuden ja ristiriitatilanteet (Vaakanainen 2009, 56).

2.2 Sairaanhoitajan työ

Sairaanhoitajat ovat hoitotyön korkeimmalle koulutettuja hoitotyön ammattilaisia. Sairaanhoitajien työn pohjana on hoitotiede. Työ on sekä itsenäistä että vastuullista. Sairaanhoitajan työ pitää sisällään terveyden edistämistä, ylläpitämistä, sairauksien ehkäisemistä, hoitamista ja kärsimysten lievittämistä. Asiantuntijana toimivan sairaanhoitajan työssä korostuu potilaslähtöinen, terveyskeskeinen ja kokonaisvaltainen ajattelutapa. Sairaanhoitajan työ on vastuullista ja sisältää jatkuvaa ammattitaidon ja osaamisen kehittämistä. Sairaanhoitajat voivat toimia julkisella sektorilla, perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa, opettajina, tutkijoina, hoitotyön johtajina, osastonhoitajina ja muissa johtotehtävissä sekä yksityisyrittäjänä. (Sairaanhoitajan työ, n.d.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994) määrittelevät sairaanhoitajan ammatinharjoittamisoikeudet. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) myöntää oikeuden harjoittaa ammattia laillistettuna ammattihenkilönä ja ylläpitää terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriä (Terhikki-rekisteri) valvontatehtävien hoitamiseksi. Luvattomasta ammatinharjoittamisesta voidaan rangaista. (Ammatin harjoittamisoikeus, n.d.)

Haaviston (2009) mukaan sairaanhoitajilta odotettiin kykyä reagoida nopeasti muuttuviin tilanteisiin. Heiltä vaadittiin laajaa tieto- ja taitopohjaa, ongelmanratkaisukykyä sekä teknologian taitamista. Saman tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan työ nähtiin ihmisläheisenä auttamistyönä, jossa työskenneltiin erilaisten potilaiden kanssa sekä lähellä potilasta. Sairaanhoitajan työn negatiivisena puolena tutkimuksessa nähtiin työn kiireisyys, vaativuus, stressaavuus sekä fyysinen kuormittavuus. Tutkimuksessa tuli myös ilmi, että sairaanhoitajan työ nähtiin alati kehittyvänä tiimityönä. (Haavisto 2009, 53 - 63.)

Haaviston (2009) mukaan sairaanhoitajien ammatti nähtiin yhteiskunnallisesti tärkeäksi sekä arvostetuksi. Koulutusta kuvattiin korkeatasoiseksi. Kuitenkin yli puolet (56 %) tutkimukseen osallistujista koki, että sairaanhoitajan ammatilla on Suomessa imago-ongelmaa. Yleisimmät syyt sairaanhoitajaksi hakeutumiseen olivat mahdollisuus työskennellä ihmisten kanssa, mahdollisuus auttaa muita ja ammatin kiinnostavuus. (Haavisto 2009, 66 - 73.)

Lampun (2009) mukaan noin 95 % tutkimukseen vastanneista koki, että työ on elinikäistä oppimista. Tutkimuksen mukaan noin 77 % oli samaa mieltä siitä, että henkilöstön koulutustasolla on merkitystä työyhteisön toimivuuteen. (Lampu 2009, 51 - 52.)

2.3. Sairaanhoitajan työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät

Vaakanaisen (2009) mukaan terveys ja toimintakyky koettiin kokonaisvaltaiseksi, sekä fyysisen, että mielen tasapainoksi. Hyvä fyysinen kunto auttoi jaksamaan yhä sairaampien ja huonokuntoisempien potilaiden hoitamisessa. Henkinen tasapaino taas auttoi monisairaiden ja kovin haasteellisten ja väkivaltaisten potilaiden hoitotyössä. Ikä nähtiin kuitenkin positiivisessa näkökulmassa. Ikää ei ymmärretty rajoittavaksi, iän tuoman terveyden heikentämäksi, vaan iän tuomaksi kokemukseksi ja varmuudeksi, ammattitaidoksi. (Vaakanainen 2009, 32 - 33.)

Silvennoisen (2008) tutkimuksessa korostetaan hyvän fyysisen kunnon merkitystä työssä jaksamisessa sekä psyykkisen hyvinvoinnin tukemisessa. Hyvä fyysinen peruskunto on työntekijän vastuulla, mutta ergonomisten työasentojen ja laitteiden kouluttamisesta huolehtiminen on osastonhoitajan vastuulla, kuten myös laitteiden budjetoiminen ja hankinnat. (Silvennoinen 2008, 43.)

Ammatillinen osaaminen kehittyy iän myötä (Vaakanainen 2009). Työuran alkaessa työntekijä on hankkinut itselleen muodollisen pätevyyden alan tehtäviin. Työelämässä tulee työuran aikana vastaan muutostilanteita, joissa toimintatapoja muutetaan. Näissä muutostilanteissa työnantajalla on suuri vastuu tarjota lisäkoulutusta tai perehdytystä, jotta työntekijän osaaminen säilyy riittävällä tasolla. (Luukkala 2011, 43.)

Lampun (2009) mukaan henkilökunnan koulutuksella on merkitystä työyhteisön toimivuuden kannalta. Varsinkin työn sujuvuuden osalta koulutustasolla nähtiin olevan suuri merkitys. Tutkimuksessa selvisi kuitenkin, että työn osaamista arvostettiin enemmän kuin pelkkää koulutustasoa. (Lampu 2009.)

Tärkeintä osaamista kutsutaan ydinosaamiseksi. Se on kehittynyt monimutkaisesti yrityksen ja erehdyksen kautta, kokemusperäisen ja näkyvän tiedon yhdistelminä. Osaamisen ydin voi rakentua erilaisille lähtökohdille, esimerkiksi asiakaslähtöisyydelle. Työntekijöiden eläkkeelle siirtymisen myötä vaarana on hiljaisen tiedon häviäminen ja näin ollen tärkeän kokemustiedon menettäminen. Tiivis vuorovaikutus työyhteisön sisällä, sekä työyhteisön ulkopuolelle on edellytyksenä hiljaisen tiedon siirtymiselle. Sosiaalinen toimintakyky on tärkeässä asemassa hiljaisen tiedon siirtymisessä. (Manka 2006, 126 - 132)

Työhön sitoutuminen lisää työssä viihtymistä ja vähentää työn kuormittavuutta. Työhön sitoutunut työntekijä pyrkii kehittämään itseään sekä ammattitaitoaan. Hoitohenkilöstöä pyritään ottamaan mukaan päätöksentekoon ja kehittämään omaa työtään. Vaikutusmahdollisuuksia

lisäämällä, esimerkiksi työaika-autonomialla, vahvistettiin työntekijöiden kokemusta vaikuttaa työhönsä. Perehdytysohjelmat sekä työnkierron mahdollisuus tukivat työssä kehittymistä ja siihen sitoutumista. Lisäksi ammattitaidon nähtiin kasvavan näiden toimenpiteiden ansiosta. (Silvennoinen 2008, 38 - 40).

Silvennoisen (2008) mukaan työhyvinvointia voi kuormittaa useat tekijät. Esimerkiksi epävarmuus työnkuvasta, työnkuvan muuttuminen, työnkuvaan sitoutumattomuus, työn hallinnan ja työssä ilmenevien ristiriitojen ratkaisemattomuus vaikuttivat kuormittavasti työntekijään. Toisen työntekijän pitkät sairauslomat kuluttivat voimavaroja työssä olevilta, äkillisten työvuoron vaihtojen kautta. Äkilliset vuorovaihdot heijastuivat ongelmana perhe-elämän aikataulutuksen kanssa. Sairaslomiin jouduttiin usein palkkaamaan sijaisia lyhyellä varoitusajalla, jolloin perehdytystä ei pystytty laadukkaasti antamaan ja perehtymätön työntekijä kuormitti muuta henkilöstöä. Vakituinen henkilöstö koki painetta työn sujuvuuden ja potilasturvallisuuden suhteen. Jatkuva sijaisten perehdyttäminen heikensi työhyvinvointia. (Silvennoinen 2008, 47 - 49.)

Vaakanaisen (2009) mukaan sairaanhoitajan työhyvinvointia edistävä työyhteisöllinen tekijä oli muun muassa työn kehittäminen. Työn kehittäminen käsitti erilaiset palaverit, osastokokoukset, tiimityöt sekä koulutukset. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokivat oman osaamisen ylläpidon työhyvinvointia edistäväksi ja ylläpitäväksi. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat myös yhdistivät työn kehittämisen vapauteen, luovuuteen ja kokeilumahdollisuuksiin. Työn kehittäminen kuvastui kehitysmyönteisyytenä ja kehittämistoimiin liittyvänä aktiivisuutena. Lisäksi työhyvinvointia edistävässä tekijöissä opiskelijat nähtiin voimavarana. (Vaakanainen 2009, 42)

Silvennoinen (2008) haastatteli osastonhoitajia hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin edistäjinä. Tutkimuksessa selvisi, että työhyvinvointia arveltiin parannettavan osallistavalla ja vuorovaikutteisella johtamisella. Osastonhoitajien mukaan päätöksenteon oikeudenmukaisuudella, hoitohenkilöstön oikeudenmukaisella kohtelulla, avoimella vuorovaikutuksella,

palautteen antamisella ja asiantuntijuuden kehittämisen tukemisella edistettiin johtamisen keinoin työhyvinvointia. Osastonhoitajat korostivat alaistaitojen tarpeellisuutta ja koko hoitohenkilöstön yhteistä vastuuta työhyvinvoinnin edistämisestä työyhteisössä. (Silvennoinen 2008, 41 - 43.)

Jos taas työntekijät kokivat toistuvasti epäonnistumisia, aiheutti tämä työntekijässä uupumusta ja työkyvyn laskua. Työilmapiirissä oleva kateus, juoruilu, epäluottamus ja esimiesosaamattomuus heikensi työkykyisyyttä pitkällä aika välillä. (Luukkala 2011, 43 - 44.) Työuupumukseen kuului väsymys, kyynisyys ja ammatillisen itsetunnon lasku (Luukkala 2011, 54).

Laitisen (2009) mukaan työnohjaus lisäsi hoitajien rohkeutta ja luovuutta työssä. Lisäksi hoitajien ongelmanratkaisukyky ja itseluottamus parani työnohjauksen kautta. Työyhteisössä työnohjaus vähensi syyttelyn kulttuuria, paransi työyhteisön avoimuutta sekä vuorovaikutusta. Työnohjaus myös selvensi hoitajien ammatillista roolia ja kehitti työskentelytapoja työtahtia rauhoittaen. (Laitinen 2009, 41 - 51.)

3. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää tekijöitä, jotka vaikuttavat sairaanhoitajan työhyvinvointiin. Opinnäytetyön tavoite on lisätä sairaanhoitajien tietoisuutta työhyvinvointiinsa liittyvistä tekijöistä.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- Mitkä tekijät edistävät sairaanhoitajan työhyvinvointia?
- Mitkä tekijät kuormittavat sairaanhoitajan työhyvinvointia?

4. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1. Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Tieteellinen tieto on tieteellistä vain, jos se on julkista, kaikkien luettavissa, arvioitavissa ja käytettävissä olevaa. Kirjallisuuskatsaukset ovat usein tiiviisti koottua tietoa rajaltulta alueelta ja ne tehdään usein vastauksena johonkin tiettyyn tutkimusongelmaan. Näin ollen, vaikka kirjallisuuskatsauksia on useita erilaisia, ne kaikki vaativat, että olemassa on jo jonkin verran tutkittua tietoa aiheesta. (Leino - Kilpi 2007, 2.) Käytettävä kirjallisuuskatsauksen muoto valitaan tutkittavan aiheen ja menetelmän pohjalta. (Johansson 2007, 5 - 6).

Kirjallisuuskatsauksia on tehty paljon terveystieteessä ja lääketieteessä. Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista hahmottaa jo tehtyjen ja olemassa olevien tutkimusten kokonaisuuksia. Kokoamalla tietoa kirjallisuuskatsauksen tavoin, saadaan kuvaa muun muassa siitä miten paljon tutkimustietoa on olemassa, millaisia tutkimukset ovat sisällöllisesti ja menetelmällisesti. (Johansson 2007, 3 - 4.)

Kirjallisuuskatsaus etenee suunnitellusti eri vaiheiden kautta. Eri vaiheita ovat tutkimussuunnitelman teko, tutkimusongelman ja -kysymysten muotoilu, aineiston kerääminen ja kirjallisuushaun toteutus, aineiston arviointi, aineiston analyysi sekä lopuksi tulosten esittäminen. (Flinkman & Salanterä 2007, 88.)

4.2. Aineiston hankinta

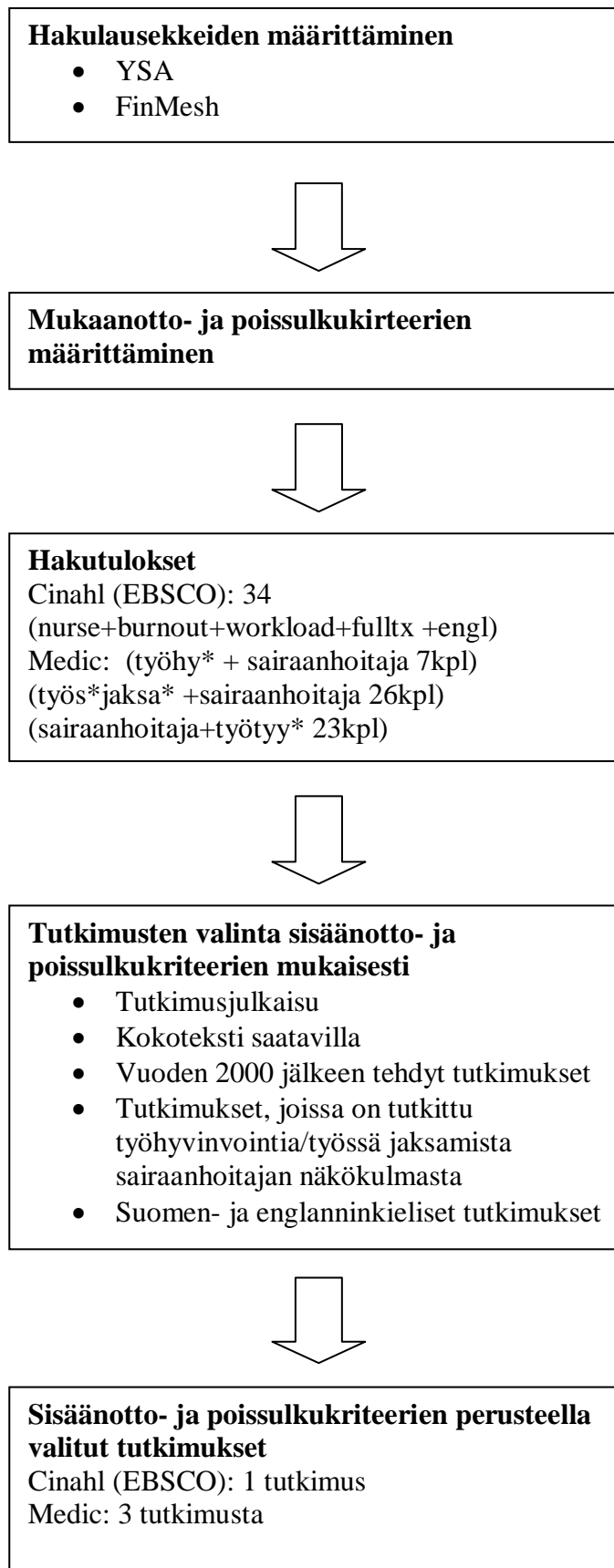
Aineistonkeruu aloitettiin määrittelemällä ensin hakulausekkeet sekä hakusanat. Suomenkielisten hakusanojen hakuun käytettiin YSA- yleistä suomalaista hakusanastoa ja englanninkielisiä asiasanoja määriteltiin Finmesh- hakemiston avulla. Finmesh - hakemistosta asiasanoja haettiin sekä suomen- että englanninkielellä. Hakusanoiksi muodostuivat ”työhyvinvointi”, ”työssä jaksaminen”, ”sairaanhoitaja”, ”nurse”, ”työn kuormittavuus”, ”workload” ja ”burnout”. Hakuja suoritettiin yksittäisten

hakusanojen ohella myös yhdistelemällä asiasanoja hakulausekkeiksi. (Kuvio 2.)

Kotimaisten aineistojen hakuun käytettiin suomalaista Medic-tietokantaa. Se sisältää viitteitä kotimaisiin lääke- ja hoitotieteellisiin artikkeleihin, kirjoihin, väitöskirjoihin, opinnäytetöihin ja tutkimuslaitosten raportteihin. Ulkomaisista viitetietokannoista käytettiin Cinahlia (EBSCO), jossa on kokonaisia artikkeleita sisältävä hoitotyön tietokanta, sekä Ebsco Academic Search Eliteä, jossa on useiden erikoisalojen kokonaisia artikkeleita. Asiasanojen lisäksi haku rajattiin koskemaan vain kokotekstejä.

Hakutulosten joukosta kirjallisuuskatsaukseen valikoitui tutkimukset ennalta määriteltujen sisäänottokriteerien mukaisesti (Kuvio 2). Opinnäytetyön tekijä luki alkuun tutkimuksien otsikot, tiivistelmät ja teki päätöksen sisäänottokriteerien mukaisesti. Sen jälkeen tutkimuksia tarkasteltiin lähemmin ja niistä valittiin kirjallisuuskatsauksessa käytettävät tutkimukset.

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä 4 tutkimusta. (Liite 1.) Kirjallisuuskatsauksen valikoituneista alkuperäistutkimuksista yksi oli alankomaalainen ja kolme suomalaista.



KUVIO 2. Alkuperäistutkimusten haku ja valinta

4.3. Aineiston analyysi

Aineiston analyysi, tulkinta sekä johtopäätösten teko on tutkimuksen tärkein ja keskeisin vaihe. Aineiston analyysitavan valinta ei määräydy minkään tietyn säännön mukaisesti. Aineiston analyysitavan valinta määräytyy sen mukaan, mikä analyysimenetelmä tuo parhaiten vastauksia tutkimusongelmaan tai tutkimuskysymykseen. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 1997, 216 - 219.)

Aineiston analyysivaiheessa tutkijalle selviää minkälaisia vastauksia hän saa tutkimusprosessin alussa määriteltuihin tutkimusongelmiin. (Hirsijärvi ym. 1997, 216 - 219.) Aineiston analyysin tarkoitus on luoda tutkimusaineistoon selkeyttä ja siten tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Aineiston analyysissä pyritään aineistoa tiivistämään ilman että informaatioarvo vähenee. Tarkoituksena on lisätä tutkimusaineiston informaatioarvoa kokoamalla hajanaisesta aineistosta selkeää ja mielekästä (Eskola & Suoranta 2005, 137.)

Aineiston analyysi voidaan jakaa aineistolähtöiseen (induktiiviseen), jossa tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus tai teorialähtöiseen (deduktiiviseen), jossa aineistoa peilataan johonkin tiettyyn teoriaan, malliin tai auktoriteetin osoittamaan ajatteluun. Teorialähtöisessä aineiston analyysissä tutkittavaa ilmiötä peilataan, tai se määritellään jo tunnetun tiedon pohjalta. (Tuomi & Sarajärvi, 2009. 95 – 97.) Tässä tutkimuksessa aineiston analyysi suoritettiin teorialähtöisesti. Analyysiä määrittelevänä teoriana käytettiin Ilmarisen (2006) työkykytaloa, jossa Ilmarinen on muokannut työhyvinvoinnin käsitteet työkykytaloksi. (Ilmarinen 2006.)

Hakutulosten pohjalta tutkija luki aineistot. Hän valitsi niistä kirjallisuuskatsaukseen soveltuvat aineistot sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti. Ensimmäisellä kerralla tutkija luki kirjallisuuskatsaukseen valitut aineistot peilaten niitä Ilmarisen (2006) työkykytaloa sekä tutkimuskysymyksiin. Sen jälkeen tutkija alleviivasi aineistoista keskeisimpiä tutkimustuloksia. Alleviivattuja kohtia verrattiin Ilmarisen työkykytalon

jaotteluun. Tutkijan mielestä tärkeitä tutkimustuloksia jäi sekavasti Ilmarisen työkykytalon jaottelun ulkopuolelle. Tästä syystä tutkija vertasi tutkimusaineistoja keskenään ja etsi niistä yhteneväisyyksiä, sekä mietti uudenlaisia luokitteluja. Tutkija kirjoitti olennaisia tutkimustuloksia tutkimusaineisosta ylös ja pyrki jaottelemaan niitä uusien yläkategorioiden alle. Ilmarisen (2006) pohjalta aiheiksi nousivat ”sairaanhoitajan työ” sekä ”sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen”. Tutkimusaineistojen pohjalta aiheiksi nousivat ”sairaanhoitajan oman työn arvostus” sekä ”sairaanhoitajien terveys ja toimintakyky”.

5. OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

5.1. Sairaanhoitajan terveys ja toimintakyky

Hyvä peruskunto vähentää sairaanhoitajan kokemaa fyysistä kuormittumista. Keskivertoa parempikuntoiset sairaanhoitajat kokivat perushoitotilanteissa ja hoitotoimenpiteissä kuormittumista vähemmän kuin keskivertoa huonompikuntoiset. Tämän selittää parempi lihasvoima. Erityisesti yli 40-vuotiailla tämä korostui. Huono fyysinen peruskunto kuormittaa työhyvinvointia. (Nuikka 2002, 62 - 64.)

Sairaanhoitajien fyysiseen kuormittumiseen vaikutti myös työvuorot. Aamu- ja iltavuorot olivat fyysisesti kuormittavampia kuin yövuorot. Potilaiden kuljettaminen toimenpideyksiköstä toiseen oli kuormittavin hoitotilanne. (Nuikka 2002, 58.) Kuormittaville perushoitotilanteille ja hoitotoimenpiteille oli ominaista fyysisesti kuormittavat työasennot ja – liikkeet ja psyykkisesti kuormittava vuorovaikutus potilaan kanssa, sekä huoli muista potilaista. (Mts. 87.)

Van der Doefin ym. (2011) tutkimuksen mukaan somaattiset vaivat olivat yhteydessä työn vaatimiin fyysisiin rasituksiin, kun taas työuupumus oli yhteydessä isoon työmäärään sekä riittämättömään informaation saantiin. (Van der Doef, Bannink Mbazzi & Verhoeven 2011.) Positiivisen asenteen

omaavat sairaanhoitajat kokivat olevansa työssään rauhallisempia, varmempia ja tyytyväisempiä. Positiivinen asenne edisti työhyvinvointia. Negatiivisella asenteella oli selkeä yhteys työhyvinvoinnin kuormittavuuden kokemiseen sekä hermostuneisuuteen, jännittyneisyyteen, väsymykseen, ahdistuneisuuteen ja epävarmuuteen. Ilmeni myös, että parisuhteessa elävät hoitajat kokivat hoitotilanteissa jännittyneisyyttä enemmän kuin yksinelävät sairaanhoitajat. Yksinelävät sairaanhoitajat olivat useammin varmempia ja tyytyväisempi hoitotilanteissa sekä kokivat itsensä innostuneiksi ja pirteämmiksi. (Nuikka 2002, 67 - 68.)

Sairaanhoitajat pelkäsivät, etteivät pysty hoitamaan kaikkia potilaita yhtä hyvin ja etteivät kykene suoriutumaan kaikista hoitotoimenpiteistä. Omahoitajat elävät potilaan mukana ja huolestuvat, jännittävät ja miettivät vielä vapaa-aikanakin, olisiko jotain voinut tehdä toisin tai olisiko vielä pitänyt keskustella lääkärin kanssa. Huoli potilaista ja kiire kuormittaa työhyvinvointia. Työkavereiden tuki, myös työpaikan ulkopuolella, koettiin tärkeäksi ja työhyvinvointia edistäväksi tekijäksi (Laine 2010, 31.) Alle 30-vuotiailla sairaanhoitajilla, joilla oli alle 5 vuotta työkokemusta, ei ole riittävää työ- eikä elämäkokemusta käsitellä henkisesti vaikeita työkokemuksia esimerkiksi nuoren ihmisen kuolemaan. Asia oli mielessä vielä työajan ulkopuolellakin. Tämä vaikeutti sosiaalista kanssakäymistä sekä lisäsi työhyvinvoinnin kuormittavuutta. (Nuikka 2002, 88.)

Vaikean potilaan kohtaamisessa on tärkeää, että sairaanhoitaja tunnistaa omat fyysiset sekä psyykkiset rajansa. Jos sairaanhoitaja ei tunnista omia rajojaan hän valitsee herkästi vääriä ja työhyvinvointiaan kuormittavia toimintatapoja. Tällöin hän saattaa ylikuormittua. Ylikuormittuessaan hän kohtaa siihen liittyvät oireet. Jos hän ei edelleenkään hae apua ja tukea vaikeaan hoitotilanteeseen, kokemus alkaa pian vaikuttaa fyysisiin ja psyykkisiin voimavaroihin. Voimavarojen vähentyessä avuttomuuden ja epävarmuuden tunne lisääntyy seuraavassa vaikean potilaan kohtaamisessa. Tällöin jo pelkkä tieto vaikeasta hoitotilanteesta kuormittaa sairaanhoitajan työhyvinvointia. (Nuikka 2002, 94.)

5.2. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen

Sairaanhoidajilla on käytettävissä koulutuksen, työ- ja elämäkokemuksen antamia voimavaroja työssään. Potilaan tilan muuttuessa yllättävästi sairaanhoitaja etsii ratkaisua ammattitaitonsa avulla. Onnistumisesta riippuu, tuleeko tilanteesta ammattitaitoa kasvattava ja työhyvinvointia edistävä kokemus, vai jääkö se sairaanhoitajan mieleen ahdistavana ja vaikeana kokemuksena, joka vähentää työhyvinvointia kuormittavuutensa vuoksi. (Nuikka 2002, 33.)

Sairaanhoidajat kokivat epävarmuutta ja kuormittumista hoitotilanteissa, jossa heidän täytyi hallita uusia tutkimuksia, laitteita tai lääkkeitä. Lisäksi potilaan nopeasti muuttuva terveydentila aiheutti epävarmuutta, riittämättömyyden tunnetta sekä kuormittumista työssä. Somaattisella puolella hoidettavat, psyykkisistä häiriöistä kärsivät potilaat sekä aggressiiviset potilaat, aiheuttivat epävarmuutta ja lisäsivät työn kuormittavuutta samalla kuin vähensivät työhyvinvointia. Sairaanhoidajat kokivat, ettei koulutus antanut riittävästi valmiuksia tällaisten potilaiden hoitamiseen. Epävarmuutta koettiin myös kuolevan potilaan kohtaamisessa, sekä hoitotilanteissa, joissa yhteistä näkemystä omaisten ja potilaan kanssa ei löydy. (Nuikka 2002, 72.) Lähes kaikki sairaanhoitajat olivat hankkineet oman erikoisalansa lisäkoulutusta (Laine 2010, 38).

Sairaanhoidajien mukaan lisätietämys tutkimuksista ja toimenpiteistä paransi potilaiden hoitoa, lisäsi oman työn mielekkyyttä ja edisti työhyvinvointia (Laine 2010, 41). Sairaanhoidajat kokivat tärkeiksi sekä työhyvinvointiaan edistäviksi tekijöiksi oman työnsä kehittämisen, oman osaamisensa käyttämisen monipuolisesti, hoitotyön kehittämisen, ammatillisen kasvun ja hyvät alaistaidot. Sairaanhoidajat suhtautuivat uusiin asioihin innostuneesti ja kokivat työnkuvansa laajentumisen positiivisena muutoksena. (Mts. 34 - 37.) Potilaan tilassa tapahtuvissa yllättävissä tapahtumissa sairaanhoitajat kokivat itsensä epävarmoiksi. He kokivat kuolemaan, suruun ja kärsimykseen liittyvät hoitotilanteet työhyvinvointia kuormittaviksi. Näissä tilanteissa sairaanhoitajat

kokivat riittämättömyyttä ja myöhemmin syyllisyyden tunteita. (Nuikka 2002, 72 - 76.)

Van der Doefin ym. (2011) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan on vaikea säilyttää empatiakykyä työskennellessään kärsivien ja nuorena kuolevien potilaiden kanssa. Tällaisten potilaiden parissa työskennellessään sairaanhoitaja joutuu altistumaan suurelle emotionaaliselle kuormittumiselle. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien pitämä etäisyys potilaisiinsa, saattoi olla jopa tarpeellista, näiden potilasryhmien kanssa työskennellessään. Etelä-Afrikassa tehdyn tutkimuksen mukaan ero länsimaisiin sairaanhoitajiin oli, että kuormittumista kuvaavien mittareiden mukaan suurin osa sairaanhoitajista kärsi loppuunpalamisesta. Afrikassa sairaanhoitajat, toisin kuin länsimaissa, työskentelivät silti edelleen. Tätä seikkaa selitettiin sillä, että loppuunpalamisen käsite on länsimainen ja kulttuurillinen vaikutus heijastuu kokemuksiin. Lisäksi Etelä-Afrikassa on yleisesti matala eliniänodotus ja kuoleminen on hyväksytty elämän normaaliin kiertokulkuun. Afrikassa sairaanhoitajilla on tästä syystä erilainen suhtautuminen ja näkemys potilaan menehtymiseen. (Van der Doef ym. 2011.)

Sairaanhoitajat tunnistivat kuormittavien ja ahdistavien hoitotilanteiden joskus purkautuvan fyysisinä oireina; väsymyksenä, päänsärkynä, niskahartiavaivoina, kuumeena ja jopa poskiontelotulehduksina. Sairaanhoitajat tunnistivat kollegan väsymisen hänen käytöksestään ja puheestaan. Kollegoille tiuskittiin ja epäkohdista huomautettiin herkemmin. Kuitenkin vaikka vaikeat ja ahdistavat hoitotilanteet koettiin kuormittaviksi, ne toisaalta koettiin myös oppimisprosesseina: Hoitotilanteissa opittiin elämisen ja hoitamisen taitoa. Tällöin opeteltiin käsittelemään kuormittavia tilanteita sekä kehittymään sairaanhoitajana. (Nuikka 2002, 76.)

Nuorilla sairaanhoitajilla, joilla oli alle 5 vuotta työkokemusta, ei ollut riittävää työ- eikä elämäntietämystä käsitellä henkisesti vaikeita työkokemuksia, esimerkiksi nuoren ihmisen kuolemaa, jolloin se koettiin työhyvinvointia kuormittavaksi kokemukseksi. (Nuikka, 2002, 88). Työkokemuksen avulla sairaanhoitajat oppivat selviytymään kuormittavista tilanteista paremmin (Mts.

76). Sairaanhoidajat keskustelivat vaikeista ja kuormittavista hoitotilanteista säännöllisesti työajan ulkopuolella ja käsittelivät asioita vuoronvaihdon yhteydessä kollegoidensa kanssa. Keskusteleminen ja asioiden jakaminen edisti työhyvinvointia. Vaikeita kokemuksia otettiin esille säännöllisesti hoitotyön kokouksissa ja osastokokouksissa. Sairaanhoidajien mielestä työnohjausta oli saatavilla tarvittaessa. (Nuikka 2002, 53.) Vahva ammattitaito antaa sairaanhoidajille rohkeutta hoitotyön muutoksissa ja edistää työhyvinvointia (Laine 2010, 38).

5.3. Sairaanhoidajan oman työn arvostaminen

Sairaanhoidajat haluavat hoitaa työnsä hyvin ja toivovat, että heillä olisi aikaa jokaiselle potilaalle. Sairaanhoidajat kokivat riittämättömyyttä ja kuormittavuutta omaisten kohtuuttomien vaatimusten edessä ja pelkäsivät omaisten arvostelua. Sairaanhoidajien mielestä omaiset eivät luottaneet sairaanhoidajiin, vaan syyttelivät, etsivät virheitä ja valittivat sairaanhoidajien hoitotavoista. Tämä aiheutti sairaanhoidajissa kuormittumista ja puolustusasemissa oloa, omaisen kanssa keskustellessa. Omaisten epäluottamus hoitajiin kuormitti työhyvinvointia. (Nuikka 2002, 94.)

Sairaanhoidajat olivat yleisesti tyytyväisiä työhönsä. Tyytyväisyys työhön lisää työhyvinvointia. Vanhustenhuolto oli selkeästi ala, joka nousi toistuvasti tutkimuksessa esille negatiivisessa sävyssä kuormittavuuden suhteen. Työhyvinvointia kuormittavista tilanteista, väkivaltatilanteet olivat yleisimpiä vanhustenhuollossa. Vanhustenhuollossa työhyvinvointia kuormittavia tekijöitä oli useita. Vanhustenhuollossa sairaanhoidajille oli yleisintä halukkuus eläkkeelle, psyykinen rasittuneisuus, heikko työkyky, huono terveys ja tyytymättömyys työhön. (Heponiemi ym. 2008, 3.)

Laineen (2010) tekemässä tutkimuksessa sairaanhoidajat kokivat omaavansa hyvän ammattitaidon. Sairaanhoidajat halusivat käyttää hyvää ammattitaitoaan potilaiden hyväksi. Työpaikalla tapahtuvat, työnantajasta lähtöisin olevat suuret muutokset, aiheuttivat sairaanhoidajissa pettymystä ja vihaa ja lisäsivät työhyvinvoinnin kuormittavuutta. Nämä vahvat tunteet heijastuivat myös

henkilökohtaiseen elämään kuormittavasti. Työhyvinvointia kuormitti myös kokemus, ettei omaa työtä tai työn kehittämistä arvostettu. Sairaanhoitajat haluavat työltään haasteita ja he kokevat, että heillä on paljon annettavaa potilaille ja omaa osaamista haluttiin haastaa. He kokivat uuden oppimisen tärkeäksi ja työhyvinvointia edistäväksi tekijäksi. Työhyvinvointia kuormittavaksi koettiin, että syvälliseen oppimiseen ja uusien asioiden paneutumiseen muutoksen jälkeen, ei ollut riittävästi aikaa kiireen vuoksi. Työpaikalla tapahtuvat suuret muutokset heijastuivat sairaanhoitajien henkilökohtaiseen elämään kuormittavasti muun muassa unettomina öinä ja huolena työtovereista. (Laine 2010, 30 – 38.)

5.4. Sairaanhoitajan työ

Muutoksissa esimiehiltä saatu tieto koettiin rauhoittavaksi ja informatiiviseksi, työhyvinvointia edistäväksi. Asioiden läpikäyminen esimiehen kanssa selvensi sekavaa olotilaa ja selvitti ajatuksia. Sairaanhoitajat kokivat, että heistä välitettiin ja arvostettiin työntekijöinä, kun esimies kyseli vointia ja kuulumisia. Esimieheltä saaduksi tueksi koettiin myös työvuorotoiveiden toteutuminen. Liian vähäinen tieto, tai jopa sen panttaaminen aiheuttaa työntekijöissä henkistä pahoinvointia ja epävarmuutta. Se kiristi työpaikan ilmapiiriä sekä lisäsi työhyvinvoinnin kuormittavuutta. (Laine 2010, 28 - 29.)

Organisaation oikeudenmukaisuus ja vaikutusmahdollisuudet työssä vähensivät stressin sekä mielenterveysongelmien negatiivisia vaikutuksia. (Heponiemi ym. 2008, 24.) Nuikan (2002) mukaan sairaanhoitajat kokivat osaston ilmapiirin henkilökunnan kesken lämmينhenkiseksi ja yhteistyöhaluiseksi. Tämän koettiin edistävän työhyvinvointia. Kuitenkin osa sairaanhoitajista oli sitä mieltä että työyhteisössä esiintyi työhyvinvoinnin kuormittavuutta lisäävää juoruilua ja kateutta. Lähes kaikki sairaanhoitajat olivat saaneet palautetta virheistä, mutta kiitosta oli saatu harvoin. Kiitoksen vähyys lisäsi työhyvinvoinnin kuormittavuuden kokemista. Osastonhoitajaa kuvattiin kannustavaksi ja rohkaisevaksi, joka osaltaan edisti työhyvinvointia. (Nuikka 2002, 52 – 54.)

Työilmapiiriä huononsi ja työhyvinvointia kuormitti muun muassa työkavereiden aliarvioiminen, kohtelemisen massana sekä kyräily sijaisten kesken töiden loppumista pelätessä (Laine 2010, 32). Sairaanhoidajat kokivat, että työkaverin tuki auttoi heidän omaa jaksamistaan ja edisti työhyvinvointia (Mts. 34). Sairaanhoidajat kokivat töiden jakamisen, toisen auttamisen työtehtävissä ja yhteisen vastuun kantamisen edistävän työhyvinvoinnin tunnetta työyhteisössä (Mts. 39 - 40).

Sairaanhoidajat kokivat, että kiire ei ollut työhyvinvointia kuormittavaa, jos sitä ei ollut liiaksi. Liiallinen rauhallisuuskin koettiin toisaalta kuormittavaksi. Liiallinen kiire koettiin kuitenkin uhkaksi omalle työssä jaksamiselle. Sairaanhoidajat kokivat työnkuvan laajentumisen positiiviseksi muutokseksi, vaikka he kokivat uudessa työpaikassa uusiin työkavereihin tutustumisen sekä uusiin toimintatapoihin tottumisen aluksi uuvuttavaksi ja työhyvinvointia kuormittavaksi. (Laine 2010, 33 - 35.)

Sairaanhoidajat kokivat ristiriitaisia tunteita Nuikan (2002) tutkimuksen mukaan ihmisläheisen ja hyvän hoidon tavoittelun sekä rajallisten toimintamahdollisuuksien keskellä. Liiallinen kiire koettiin kuormittavaksi. Useaan asiaan jouduttiin keskittymään samanaikaisesti, potilaan kanssa keskustelulle ei jäänyt aikaa, tehtiin vain ihan välttämätön ja työ jouduttiin suorittamaan liukuhihnamaisesti. Potilaiden sijoittaminen ylipaikoille ja esimerkiksi sijaisten vähyys vaikuttivat kiireeseen ja työhyvinvoinnin kuormittavuuteen. Osaston toimintamahdollisuudet olivat rajalliset. Sairaanhoidajat halusivat antaa hyvää hoitoa, mutta siihen ei aina ollut mahdollisuutta. He kokivat ristiriitaisia tunteita yrittäessään tuottaa hyvää hoitoa, vaikka toimintamahdollisuuksia siihen ei ollut. Ristiriitaisuus rajallisten toimintamahdollisuuksien ja oman ammattietiikan välillä lisäsi työhyvinvoinnin kuormittavuutta. (Nuikka 2002, 53 – 54.)

Sairaanhoidajat kokivat kuormittumista myös työskennellessään ahtaissa ja epätarkoituksenmukaisissa tiloissa sekä joutuessaan käyttämään hankalia työasentoja (Nuikka 2002, 89). Hoitotyössä vuorotyö ja muun perheen aikataulujen yhteensovittaminen koetaan usein haasteelliseksi ja

kuormittavaksi. Toisaalta perhe toimi myös voimavarana ja antoi tukea. (Mts. 91.) Sairaanhoitajan työhyvinvointia edistävänä tekijänä toimii myös työnohjaus. Työnohjauksessa sairaanhoitaja käsitteli tunteitaan ja kokemuksiaan. Samalla hän oppii suhtautumaan rauhallisesti vaikeisiin hoitotilanteisiin. (Mts. 86.)

Etelä-Afrikassa tehdyn tutkimuksen mukaan suurimmat vaikuttajat työtyytyväisyyteen ja loppuunpalamiseen oli työn kuormitus, vähäinen tiedottaminen, vähäinen tuki esimiehiltä sekä alhainen palkkaustaso. Työtyytyväisyys oli sitä korkeampi mitä parempi hoitajavahvuus osaston työvuoroissa oli, mitä enemmän he saivat tukea esimieheltään, mitä parempi osastojen välinen yhteistyö oli sekä palkkaustason riittävyys. Työolosuhteet pelkästään olivat joskus syynä emotionaalisissa loppuun palamisissa. Tutkimuksessa todettiin, etelä - afrikkalaisten sairaanhoitajien ja verrokkiryhmänä olleiden hollantilaisten sairaanhoitajien, saavan sosiaalista tukea kollegoilta yhtä paljon. Tämän uskottiin vaikuttavan työhyvinvointiin edistävästi. Etelä – afrikkalaiset sairaanhoitajat sekä verrokkiryhmän sairaanhoitajat kokivat saman verran työtyytyväisyyttä, vaikka työskentelyolosuhteet olivat erilaiset. Tätä selitettiin tutkimuksessa sillä, että sosiaalinen tuki kollegoilta tasapainotti huonoja työskentelyolosuhteita. Sosiaalinen tuki koettiin puskuriksi ja työhyvinvointia edistäväksi asiaksi. (Van de Doef ym. 2011.)

6. POHDINTA

6.1. Tulosten tarkastelu

Sairaanhoitajan työ vaatii hyvää terveyttä, fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Toimintakyvyn heikentyminen sekä kuormittuminen jollakin osa-alueella, heijastuu muihin osa-alueisiin. Aivan kuten työelämässä kuormittuminen heijastuu yksityiselämään ja toisinpäin. (Nuikka 2002, 62-62; Van der doef ym. 2011; Laine 2010.) Samaan tulokseen tuli Vaakanainen (2009). Hänen tutkimuksessaan sairaanhoitajat nimesivät yhdeksi

työhyvinvointia edistäväksi tekijäksi yksityiselämän ja sen sisältämät erilaiset voimavaralähteet. (Vaakanainen 2009, 33.) Työhyvinvoinnin kannalta olisikin tärkeää saada sairaanhoitajat ymmärtämään, että työhyvinvointi on iso kokonaisuus, johon myös yksityiselämä heijastelee.

Sairaanhoitajat arvioivat harrastavansa liikuntaa riittävästi sekä olevansa hyvässä tai erittäin hyvässä kunnossa. He myös kokivat terveytensä hyväksi tai erittäin hyväksi. (Nuikka, 2001.) Heponiemen ym. (2008) mukaan sairaanhoitajilla oli kuitenkin merkittävästi ylipainoa (Heponiemi, Sinervo, Räsänen, Vänskä, Halila & Elovainio, 2008, 23.) Heidän tutkimustulokset olivat ristiriitaisia. Voidaan pohtia onko sairaanhoitajien omakuva realistinen. Vaikuttaisikohan työssä tavatut sairas ihmiset ja heidän heikko kuntonsa, siihen, mihin omaa kuntoa ja terveyttä verrataan.

Sairaanhoitajien kannustaminen hyvään fyysiseen kuntoon vähentää työn kuormittavuutta. Olisikin tärkeää ymmärtää ja hahmottaa omat fyysiset ja psyykkiset rajansa. Jos sairaanhoitaja ei tunnista rajoituksiaan, hän helposti valitsee ympäristön paineen vuoksi yksin selviytymisen vaikeissa hoitotilanteissa. Tällöin hän kohtaa herkästi ylikuormittumiseen liittyvät oireet; hermostuneisuuden, ahdistuksen, ärtyneisyyden ja jännittyneisyytensä, omalla yksilöllisellä tavallaan. Jos hän ei edelleenkään hae apua ja tukea vaikeaan hoitotilanteeseen, kokemus alkaa pian vaikuttaa fyysisiin ja psyykkisiin voimavaroihin. Voimavarojen vähentyessä avuttomuuden ja epävarmuuden tunne lisääntyy seuraavassa vaikean potilaan kohtaamisessa. (Nuikka 2002, 94.) Työnohjaus on hyvä keino oppia itsestään sairaanhoitajana ja kehittää omaa ammattitaitoaan. Vaikeiden tilanteiden purku ja niiden käsittely vähentää vaikeiden hoitotilanteiden kuormittavuutta. Vaikeissa hoitotilanteissa myös kollegoilta saatu tuki on merkityksellistä. Vertaistuki saattaa avata uusia ajatuksia ja tukea sairaanhoitajan kasvua hoitotyöntekijänä.

Sairaanhoitajat ovat ammattitaitoisia. He haluavat kehittyä työssään ja arvostavat omaa työtään. (Laine 2010, 38; Nuikka 2002, 33.) Samaa tulokseen tuli myös Lampu (2009). Hänen mukaansa sekä määräaikaikaiset että

vakinaiset sairaanhoitajat kokivat, että työ oli tärkeää. Sairaanhoitajat haluavat kehittää työtään ja taitojaan (Lampu, 2009, 42, 52.) Myös Vaakanaisen (2009) tutkimuksessa tuli ilmi, että työn haasteellisuuden ja vaatimusten yhdistäminen osaamiseen ja ammattitaitoon lisäsi työn mielekkyyttä ja sillä katsottiin olevan työhyvinvointia edistävä vaikutus (Vaakanainen 2009, 40).

Nuorilla sairaanhoitajilla, joilla oli vähemmän kuin viisi vuotta työkokemusta, ei ollut riittävää työ- eikä elämäkokemusta käsitellä henkisesti kuormittavia kokemuksia. (Nuikka 2002, 88.) Tämä tukee Vaakanaisen (2009) tutkimustuloksia. Hänen mukaansa ikä lisäsi työ- ja elämäkokemusta. Sairaanhoitajat kokivat iän tuovan varmuutta ja laajakatseisuutta työhönsä. Toisaalta he myös kokivat iän vaikuttavan fyysiseen jaksamiseen heikentävästi. (Vaakanainen 2002, 33.) Tämä toisaalta selittää Heponiemen ym. (2008) tutkimustuloksissa esille nousseen suuren halukkuuden siirtyä eläkkeelle sairaanhoitajan työstä (Heponiemi ym. 2008, 3). Osastoilla työskentelee eri-ikäisiä sekä erilaisen työkokemuksen omaavia sairaanhoitajia. Tämä mahdollistaa vaikeiden hoitotilanteiden pohtimisen monipuolisesti ja luovasti, ongelmien ratkaisemiseksi. Kollegoilta saatu tuki ja erilaiset näkökulmat mahdollistavat sairaanhoitajien kehittymisen hoitotyöntekijöinä.

Vuorotyön katsottiin vaikuttavan työhyvinvointiin kuormittavasti. Ennen kaikkea vuorotyön ja perheen yhteen sovittaminen koettiin kuormittavaksi. (Nuikka 2009, 91.) Tämä tutkimustulos oli ristiriidassa Lampun (2009) tekemän tutkimuksen mukaan. Tulosten mukaan vuorotyö lisäsi työn kiinnostavuutta ja erityisesti työvuorotoiveiden toteutuminen lisäsi työviihtyvyyttä. (Lampu 2009, 48.)

Avoin ja lämmin työilmapiiri lisää työviihtyvyyttä. Mahdollisuus vaikuttaa työhön edisti työhyvinvointia. (Laine 2010, 32; Heponiemi ym. 2008, 24; Nuikka 2002, 86.) Tämä tukee Vaakanaisen (2009) tutkimustuloksia, joiden mukaan onnistunut yhteistyö parantaa työviihtyvyyttä ja täten edistää työhyvinvointia. Yhdessä sovitut työskentelysäännöt, yhdessä laaditut

tavoitteet työlle ja yhteiset arvot olivat tärkeitä työhyvinvointia edistäviä asioita. Koko työyhteisön sitoutuminen arvoihin ja tavoitteisiin, ammattiryhmien ylitse, toi turvallisuuden tunnetta. (Vaakanainen 2009, 38 - 40.)

6.2. Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen vaatii tekijältään tutkittavan alan tietoa. Tutkijan on perehdyttävä aiheeseen hyvin syvällisesti, jotta hän pystyisi seulomaan kirjallisuuskatsaukseen asianmukaiset ja suoraan tutkimusaiheeseen liittyvät tutkimukset. Kirjallisuuskatsauksessa tutkija keskittyy vain tutkimusongelmansa kannalta olennaiseen kirjallisuuteen. Kirjallisuuskatsauksen työstäminen lisää opiskelijan menetelmätietoa, asiasisällön lisäksi. (Hirsijärvi ym.1997, 114 - 116.) Kirjallisuuskatsaus oli tutkijalle entuudestaan tuntematonta. Tästä syystä tutkija suhtautui kirjallisuuskatsauksen tekemiseen tieteellisen tiedon lisäämisen lisäksi, myös oppimiskokemuksena. Työn edetessä kirjallisuuskatsaus eri vaiheineen selkeytyi tutkijalle realistisesti.

Kirjallisuuskatsauksessa pyritään tunnistamaan tutkimusaiheeseen liittyvät keskeiset näkökulmat, metodiset ratkaisut, eri menetelmien avulla saavutetut tärkeimmät tutkimustulokset ja johtavat tutkijanimet. Tutkijan tulee tuntea kirjallisuuskatsauksen aihe hyvin. Hänen tehtävänsä ei ole eritellä olemassa olevaa tutkittua tietoa pyrkien tasapuolisuuteen, vaan hänen tulee pyrkiä olemaan ulkopuolinen tulkitsija. Tutkijan on oltava rehellinen ja hänen on käsiteltävä ristiriitaisiakin tutkimustuloksia puolueettomasti. Tutkijan on seulottava tutkimusaineisto hyvin, jotta hän saisi suoraan tutkimusaineistoon liittyvää tietoa. (Hirsijärvi ym.1997, 114 - 116.)

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku toteutettiin tietyin hakusanoin ja tarkkaan määritellystä aiheesta. Tiedonhausta tulleet tutkimukset luettiin ja referoitiin. Sisäänotto- sekä poissulkukriteerit olivat määritelty ennalta. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin ainoastaan kriteerit täyttävät tutkimukset. Tutkimusaihe oli ennalta tutkijalle vieras. Tutkija tutustui ennen

kirjallisuuskatsauksen tekemistä tutkittavaan aiheeseen lukemalla paljon tieteellisiä julkaisuja aiheesta, saadakseen hyvän käsityksen tutkittavasta aiheesta. Tutkija pyrki rehellisyyteen tuloksia kirjoittaessaan ja luokitellessaan niitä aluksi Ilmarisen työkykytalon mukaisesti. Tutkija pyrki avoimin mielin luomaan uusia luokituksia tuloksista, jotka eivät suoraan sopineet Ilmarisen työkykytalon. Tutkimustuloksia ei kaunisteltu eikä niitä muutettu.

Kirjallisuuskatsaukseen käytetyistä tutkimuksista kolme neljästä oli suomenkielisiä. Tämä johtui siitä, ettei kirjallisuuskatsauksen kriteerien mukaisia ulkomaisia tutkimuksia löytynyt kuin yksi. Luotettavuutta lisäsi se, että suurin osa käytetyistä tutkimuksista oli tutkijan kotikielellä. Näin ollen käännöksissä mahdollisesti syntyneitä asiavirheitä ei ole voinut niissä tapahtua. Aineisto referoitiin rehellisesti, eikä tutkija antanut omien mielipiteiden vaikuttaa kerätyyn tieteelliseen tietoon. Valitut tutkimukset luettiin useaan kertaan ja niistä poimittiin se tieto mitä teoreettinen aineiston analyysi vaati. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisättiin hakusanojen, haun ja tulosten tarkalla kirjaamisella. Tutkija suoritti haun ennalta määriteltujen hakusanojen mukaisesti.

Aineiston analyysin tarkoitus on luoda aineistoon selkeyttä ja näin tuottaa uutta tietoa tutkittavasta aiheesta kirjallisuuskatsauksen muodossa (Eskola & Suoranta 2005, 137). Teorialähtöisessä kirjallisuuskatsauksessa aineiston analyysissä voidaan apuna käyttää jo tunnettua ja valmiina olevaa teoriaa, jonka mukaan tietoa jaotellaan ja kootaan uudenlaiseksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95). Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin teoriapohjana Ilmarisen työkykytaloa. Tutkija luki useasta työhyvinvointi - tutkimuksesta työkykytalosta. Näin ollen voidaan sanoa, että teoria työhyvinvoinnista kuvattuna työkykytalona, on hyvin tunnettu ja tieteellisesti luotettava. Aineiston analyysi tehtiin peilaten valittua teoriaa sekä tutkimuskysymyksiä. Tutkija pyrki pitämään molemmat kirkkaana mielessä käydessään aineistoja läpi. Tutkijan pohtiessa uusia yhteyksiä ja yläkäsitteitä tutkimusaineiston pohjalta, hän pyrki olemaan ennakkoluuloton ja rehellinen. Tutkija pyrki kirjoittamaan rehellisesti, tietoa muuttamatta kirjallisuuskatsauksen tulokset. Tutkija pyrki selkeään ilmaisuun sekä objektiivisuuteen tiedon suhteen.

6.3. Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

1. Hyvä fyysinen kunto tukee työkykyä. Hyvässä fyysisessä kunnossa oleva työntekijä kokee työnsä vähemmän kuormittavaksi, kuin huonossa tai keskivertokunnossa olevat työntekijä.
2. Sairaanhoidajien ammattitutkinto ei yksin anna riittävästi tietoa toimia vastavalmistuneena sairaanhoidajana ammatissa. Lisäkouluttautuminen auttaa vähentämään kuormittumista.
3. Sairaanhoidajan on tärkeä tunnistaa omat psyykkiset ja fyysiset rajansa ja rajoitteensa. Tuntemalla itsensä hän pystyy vaikuttamaan työn hänelle tuottamaan kuormitukseen.
4. Sairaanhoidajat kokevat tekevänsä tiimityötä potilaan ja omaisen kanssa. Potilaiden ja omaisten tyytymättömyys sekä mahdottomat vaatimukset saavat sairaanhoidajat kokemaan ahdistusta sekä kuormittumaan työssä.
5. Työnohjaus auttaa selvittämään tunteita sekä kohtaamaan vaikeita hoitotilanteita työssä.
6. Sairaanhoidajan kokemaa kuormittumista vähentää ergonomiset työasennot, asianmukaiset hoitotilat ja riittävät resurssit hoidon toteuttamiseen, muun muassa riittävä määrä henkilökuntaa.
7. Välittävä ja kannustava esimies sekä työyhteisö vähentää sairaanhoidajan kokemaa kuormittumista työssä.

Kotimaisia tutkimuksia sairaanhoidajien kokemasta työhyvinvoinnista liittyen erikoisalaan, oli vain muutamia. Mielenkiintoista olisi nähdä onko erikoisalalla vaikutusta työhyvinvoinnin kokemiseen, esimerkiksi vertaamalla sairaanhoidajien kokemaa työhyvinvointia psykiatrisella osastolla työskentelevien ja somaattisella osastolla työskentelevien kesken.

Jatkotutkimusehdotelmaksi tulosten perusteella voisi suositella tutkimusta työhyvinvointiin vaikuttavista seikoista tarkemmin, esimerkiksi mistä johtuu että yksinelävät sairaanhoidajat ovat tyytyväisempiä työhönsä ja kokevat sen vähemmän kuormittavaksi.

Olisi mielenkiintoista myös tutkia syvemmin sairaanhoitajien työhyvinvointia. Tieteellisesti on todistettu sairaanhoitajien työhyvinvointiin vaikuttavat seikat. Kuitenkin edelleen sairaanhoitajat kokevat kuormittumista työssään. Olisi mielenkiintoista tutkia, mistä johtuu, että näitä kuormitusta vähentäviä seikkoja ei ole onnistuttu sitouttamaan työelämään eikä työyhteisöihin pysyviksi käytännöiksi. Nousisiko tutkimuksista esille joitain uusia innovatiivisia ajatuksia, kuinka työhyvinvointia voitaisiin parantaa ja työyhteisöjä sitouttaa työhyvinvointia edistäviin työskentelytapoihin ja asenteisiin.

Mielenkiintoista olisi myös tutkia sairaanhoitajien mielipiteitä arjen ja kotielämän vaikutuksesta työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen. Tunnistavatko sairaanhoitajat arjessa voimavarojansa, sekä osaavatko hahmottaa ja tunnistaa työssä jaksamisen ongelmien yhteyttä arjen ongelmien välillä. Tutkimusten mukaan arki ja työelämä heijastelevat keskenään vahvasti.

LÄHTEET

Aarnikoivu, H. 2010. Työelämätaidot – menesty ja voi hyvin.
Helsinki:WSOYpro Oy.

Ammatin harjoittamisoikeus. n.d. Suomen sairaanhoitajaliiton sivuilta. Viitattu 12.11.2012.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/ammatin_harjoittamisoikeus/

Ahtiala, T. 2012. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin henkilöstön hyvinvointi ja terveystottumukset: kyselytutkimus Keski-Suomen sairaanhoitopiirin sairaaloissa. Jyväskylä:Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän julkaisuja. 125/2012.

Eskola, J., Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen.
Jyväskylä:Gummeruksen Kirjapaino Oy

Flinkman, M., Salanterä, S. 2007 Integroitu katsaus – Eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsaukseen. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. Johansson, K., Axel, A., Stolt, M., Ääri, R-L. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Haavisto, E. 2009. Sairaanhoitajan ammatin vetovoimaisuus ja siihen vaikuttavat tekijät – verkkokysely abiturienteille. Pro Gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Kuopio.

Heponiemi, T., Sinervo, T., Räsänen, K., Vänskä, J., Halila, H., Elovainio, M. 2008. Lääkäreiden ja sairaanhoitajien hyvinvointi ja terveys – laaja kohorttitutkimus –hankkeen loppuraportti. Stakes. Raportteja 35/2008.
Helsinki

Hirsijärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita.
Tampere:Tamper-paino Oy.

Ilmarinen, J., 2006. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Jyväskylä :Gummerus kirjapaino Oy.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. Johansson, K., Axel, A., Stolt, M., Ääri, R-L. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Kehusmaa, K. 2011. Työhyvinvointi kilpailu etuna. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Laitinen, M., 2009. Työnohjaus työhyvinvoinnin välineenä-Hoitotyöntekijöiden kokemuksia työnohjauksesta psykiatrisessa hoitotyössä. Pro gradu-tutkielma. Kuopio yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen laitos. Kuopio.

Lampu, T., 2009. Työssä pysyminen. Määräaikaisena työskentelevien hoitotyöntekijöiden pysyminen erikoissairaanhoidon organisaatiossa. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Oulu

Laine, K., 2010. Muutoksen kokeminen ja alaistaidot muutoksessa päivystyspoliklinikan sairaanhoitajan kokemana. Pro Gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteenlaitos. Tampere.

Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus - Tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. Johansson, K., Axel, A., Stolt, M., Ääri, R-L. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Luukkala, J. 2011. Jaksaa, jaksaa,jaksaa...-työhyvinvointitaitojen kirja. Helsinki:PROTammi

Manka, M-L. 2006. Tiikerinloikka työniloon ja menestykseen. Helsinki:TALENTUM

Niukka, M-L. 2002. Sairaanhoidajien kuormittuminen hoitotilanteissa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteen laitos. Tampere.

Otala, L., Ahonen, G. 2003. Työhyvinvointi tuloksentekijänä. Helsinki:WSOYpro.

Sairaanhoidajan työ. n.d. Suomen sairaanhoidajaliiton sivuilta. Viitattu 12.11.2012.
http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoidajan_tyo/

Silvennoinen, A., 2008. Osastonhoitaja hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin edistäjänä. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009, Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä:Gummeruksen Kirjapaino Oy.

Vaakanainen, S., 2009. Perusterveydenhuollon vuodeosastolla työskentelevien sairaanhoidajien kokemuksia työhyvinvoinnista. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio.

Van der Doef, M., Bannink Mbazzi, F., Verhoeven, C., Job condition, job satisfaction, somatic complaints and burnout among East African nurses. Journal of Clinical Nursing 21, 1763-1775. Blackwell Publishing Ltd. 2012.

Vesterinen, P. 2006. Työhyvinvointi ja esimiestyö. Helsinki:WSOYpro.

LIITTEET

Liite 1. Tutkimusluettelo valituista alkuperäistutkimuksista

Tutkimuksen tekijä, tutkimuspaikka ja vuosi	Tarkoitus/tavoite	Aineiston keruu	Keskeisimmät tulokset
Margot van der Doef, Femke Bannink Mbazzi sekä Cris Verhoeven. Etelä- Afrikka. 2011	Kuvata työoloja, työtyytyväisyyttä, somaattisia vaivoja ja loppuun palamista Etelä-Afrikkalaisten sairaanhoitajien keskuudessa, julkisessa sekä yksityisessä sairaalassa sekä määritellä kuinka nämä tulokset ovat liitoksissa työoloihin.	309 Naispuolista sairaanhoitajaa	Etelä-Afrikassa oli paljon somaattisia vaivoja ja kolmannes sairaanhoitajista olisi voitu luokitella loppuun palaneeksi. Taloudelliset seikat nousivat esille tärkeinä. Yksityisen ja julkisen sairaalan sairaanhoitajien välillä oli eroa työnkuormittumiseen johtavista syistä, mutta oireet olivat yhteneväiset.
Nuikka Marja-Liisa. Suomi. 2002.	Määrittää sairaanhoitajien kuormittumista työtilanteissa sekä tuottaa tietoa sairaanhoitajien kokemuksista kuormittavista tilanteista.	43 sairanhoitajaa	Huonokuntoiset arvioivat tilanteet kuormittavimmiksi kuin hyväkuntoiset. Samassa hoitotilanteessa hoitajat kuormittuivat enemmän aamuvuorossa, kuin ilta- tai yövuorossa. Kuormittumiseen liittyi usein kiire. Epävarmuus osaamisesta lisäsi kuormittumisen kokemusta.
Laine Katja. Suomi. 2010	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata uuteen organisaatioon siirtyneiden erikoissairaanhoidossa päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia muutoksesta sekä sairaanhoitajien omaa toimintaa muutoksessa	8 sairanhoitajaa	Muutos koettiin suurena ja se vaikutti henkilökohtaiseen elämään. Hyvät alaistaidot koettiin tärkeiksi muutoksessa. Esimiesten toiminta kuvattiin aluksi salailevaksi ja vähäinen informaatio loi sekavuutta. Haastateltavat halusivat kehittää itseään ammatillisesti. Hoitotyön kehittämiselle koettiin jäävän liian vähän aikaa. Hyvät vuorovaikutustaidot sekä kunnioittava asenne uusia työkavereita kohtaa auttoi sopeutumaan kohdeorganisaatioon.
Tarja Heponiemi, Timo Sinervo, Kimmo Räsänen, Jukka Vänskä, Hannu Halila, Marko Elovainio. Suomi. 2008	Tutkimuksen tarkoitus oli kartoittaa demografisia tietoja, työsuhteen tietoja, työnkuormitusta, terveyskäyttäytymistä, työn psykososiaalisia riskitekijöitä, terveyttä ja hyvinvointia.	5000 sairanhoitajalle, jotka olivat syntyneet vuonna 1943 tai olivat sitä nuorempia, lähetettiin kyselykaavake, 2152 (43%) palautti kaavakkeen	Sairanhoitajat olivat työhönsä yleisesti tyytyväisiä, mutta halukkuus jäädä eläkkeelle tai siirtyä osa-aikaan työhön oli suuri. Vanhustenhuolto oli selkeästi ala joka nousi sairaanhoitajien yhteydessä esille negatiivisena. Vanhustenhuollossa sairaanhoitajat halusivat jäädä eläkkeelle, kokivat psyykkistä rasittuneisuutta, kokivat väkivaltatilanteita, heillä oli heikko työkyky, huono terveys ja työtytyymättömyys oli suurinta.